



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

Faculdade de Ciências da saúde

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

ADRIANA ARAÚJO DA SILVA GOMES

Brasília – 2000

Centro Universitário de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Licenciatura em Ciências Biológicas

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

ADRIANA ARAÚJO DA SILVA GOMES

Monografia apresentada à Faculdade de Ciências da Saúde do Centro Universitário de Brasília como para dos requisitos para a obtenção do grau de Licenciado em Ciências Biológicas.

Orientação: Prof. Marcelo Ximenes Bizerril

Brasília – 2000

RESUMO

Todos os dias os adolescentes têm contato com imagens e informações relacionadas ao sexo, muitas dessas orientações chegam cedo, antes mesmo que o corpo esteja biologicamente preparado para obter tais informações. O presente estudo foi realizado em três escolas do ensino médio do Distrito Federal localizadas nas cidades satélites de São Sebastião, Ceilândia e no Plano Piloto. Foram entrevistados no total 85 sendo 32 homens e 53 mulheres. Um questionário aberto contendo 9 perguntas foi utilizado como instrumento de pesquisa. As questões abordadas estavam relacionadas ao nível de informações oferecidas pelos pais e escola e comportamento relacionado a sexualidade, voltada principalmente para as questões da gravidez na adolescência. Nesta pesquisa foi possível observar que o nível de informação sobre sexualidade disponível para o adolescente ainda é insuficiente, e que apesar de boa dos rapazes terem iniciado sua vida sexual a grande maioria não está preparada para assumir a responsabilidade de assumir um filho.

INDICE

1 - INTRODUÇÃO.....	01
2 - METODOLOGIA.....	02
3 - RESULTADOS.....	03
4 - DISCUSSÃO.....	07
4.1 – CONCEITO DE ADOLESCÊNCIA	09
4.1.1 - LIBERAÇÃO SEXUAL.....	09
4.1.2 - INFORMAÇÃO INSUFICIENTE.....	10
4.3 - ASPECTOS PSICOSSOCIAIS.....	11
4.4 - ASPECTOS MÉDICOS.....	11
5 - CONCLUSÃO.....	14
6 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	15
7 ANEXOS.....	17

DEDICATÓRIA

Dedico esta monografia a Deus, pois foi ele quem me capacitou para lutar durante todos esses anos e ser vitoriosa. A minha mãe Maria do Socorro que acreditou e investiu neste sonho junto comigo. Meu esposo é quem tem estado ao meu lado me apoiando, me dando força; e por fim a meus irmãos e parentes pela compreensão. E a todos esses agradeço, pois se não fosse a presença e a participação de cada um nesta caminhada talvez, não fosse possível chegar ao final.

1 - INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase marcada por diversas modificações psicológicas e biológicas. As mudanças biológicas são mais significativas, o corpo, a voz, o crescimento de pêlos no rosto, dos seios, os pêlos pubianos, a menarca nas meninas; os hormônios responsáveis por essas transformações são os androgênios (masculino) e os estrogênios (femininos), que também irão atuar diretamente no desejo sexual dos adolescentes.

Esta fase é marcada por permanentes conflitos; seja pela falta de compreensão das mudanças do corpo, da descoberta da sexualidade, pelas exigências da sociedade quanto a manutenção de determinados valores estabelecidos, ou até mesmo por uma definição profissional (Governo do Distrito Federal, 1996).

Expor o desejo sexual é complexo para o adolescente, pois além dos seus conflitos ainda se depara com os conflitos da sociedade em que vive, pois trata-se de uma “sociedade erotizada” (Brasil 1999), mas que possui uma cultura onde o sexo é visto com algo pecaminoso, sujo e repleto de tabus.

A educação sexual oferecida pelos pais e pelas escolas para os adolescentes ainda é insuficiente. Isso ocorre por estarem despreparados para tratar essas questões com eles, ou até mesmo por ignorarem sua capacidade de compreensão sobre o assunto. Por esse motivo, o adolescente para obter informações sobre sexo, precisa pesquisar fontes de origem duvidosa que podem passar para ele uma imagem errada e distorcida da realidade, o que poderá interferir negativamente no seu comportamento.

Uma das consequências da informação insuficiente ao adolescente é a gravidez, que nessa fase quase sempre é inoportuna e poderá gerar uma série de fatores que irão interferir no desenvolvimento físico e psicossocial da adolescente.

O incentivo à contracepção para os adolescentes que já possuem uma vida sexual ativa é a forma mais eficaz de prevenir a gravidez precoce. Neste contexto vários métodos devem ser apresentados ao adolescente, mas antes devem ser levados

em consideração fatores como frequência das relações sexuais, idade cronológica do parceiro, estabilidade da relação, opinião dos pais, maturidade, custo e facilidade de aquisição e utilização do método.

O objetivo deste trabalho é avaliar as atitudes dos adolescentes relacionadas à gravidez precoce.

2 - METODOLOGIA

Esta pesquisa foi realizada no intuito de observar o comportamento do adolescente diante da realidade e também de situações fictícias, como o de uma suposta gravidez. O trabalho também tem a intenção de proporcionar a reflexão sobre o assunto a fim de que possam amadurecer e construir idéias a este respeito.

Foram aplicados questionários em três escolas da rede pública do Distrito Federal localizadas respectivamente nas cidades de Ceilândia, São Sebastião e Plano Piloto. A cidade de São Sebastião e Ceilândia localizam-se no entorno, são locais onde o nível sócio – econômico é mais baixo, o Plano Piloto é um bairro central e nível sócio – econômico dos alunos é mais elevado.

O questionário continha nove questões, existiam questões destinadas apenas para os homens e outras destinadas apenas para as mulheres. As perguntas foram direcionadas para obter informações sobre o nível de informação oferecida sobre sexo pelas escolas e pelos pais, nível de conhecimento dos adolescentes sobre o assunto e questões relacionadas ao comportamento dos adolescentes frente à sexualidade e, especialmente, a gravidez.

Todos os alunos que participaram das pesquisas cursavam a 1ª série do ensino médio e tinham entre 14 e 20 anos. Do Centro de Ensino Paulo Freire, Plano Piloto, participaram 31 alunos sendo, 9 dos sexo masculino e 22 do sexo feminino. Na escola da Ceilândia os dados coletados foram dos alunos do ensino noturno do Centro de Ensino Fundamental Nº 18 do Setor P. Sul. Participaram da pesquisa 28 alunos sendo

15 do sexo masculino e 13 do sexo feminino. Na escola de São Sebastião participaram 22 alunos sendo 8 do sexo masculino e 18 do sexo feminino. O questionário foi aplicado pelas professoras de Biologia das turmas (as questões respondidas pelos alunos estão em anexo 01)

3 – RESULTADOS

Ter abertura para o diálogo sobre sexo com os pais muitas vezes pode ser uma tarefa difícil, porém quando quebrada esta barreira, os resultados são satisfatórios porque os pais passam a ser também confidentes de seus filhos.

Nas pesquisas realizadas nas escolas foi possível observar que mais de 40% dos alunos da escola de São Sebastião e da Plano Piloto tem um diálogo aberto com seus pais sobre sexualidade, porém na escola da Ceilândia constatou-se que o diálogo entre pais e filhos quase não existe, 72% dos alunos afirmaram que conversam pouco ou nada com os pais sobre o assunto (Tabela - 1).

Tabela – 1

Diálogo sobre sexo com os pais, segundo a localidade e faixa etária. A faixa etária está representada em parênteses.

Diálogo sobre Sexo com os pais	Ceilândia		São Sebastião		Plano Piloto	
	(13 – 20 anos)		(14 – 17 anos)		(14 – 19 anos)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Conversamos abertamente	6	21	11	42	14	45
Conversamos, porém com restrições	2	7	2	8	4	13
Conversamos pouco	12	43	6	23	6	19
Não conversamos sobre o assunto	8	29	7	27	7	23
Total	28	100	26	100	31	100

A escola tem um importante papel na educação sexual dos jovens, pois é ela quem fornece as ferramentas para que as opiniões sejam formadas. No Plano Piloto nenhum aluno considerou a informação oferecida sobre sexo pela escola muito boa a grande maioria, 87%, classifica a informação como razoável ou insuficiente. A escola de São Sebastião foi a única em que um número considerável de alunos, 23%, achou a que escola oferece uma informação muito boa sobre sexo (Tabela – 2).

Tabela - 2

Grau de informação sobre sexo oferecida pela escola, segundo a faixa etária e localidade.

Alternativas Apresentadas	Ceilândia		São Sebastião		Plano Piloto	
	(13 – 20 anos)		(14 – 17 anos)		(14 – 19 anos)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Muito Boa	1	3.5	6	23	0	0
Boa	8	28.5	8	30.7	4	13
Razoável	15	54	5	19.3	12	38
Insuficiente	4	4	7	27	15	49
Total	28	100	26	100	31	100

Parte dos adolescentes entrevistados já tiveram sua primeira experiência sexual. Este índice é maior entre os meninos. De 32 entrevistados 72% já haviam iniciado sua vida sexual, sendo que entre as meninas este índice foi menor , (34% N° 53).

O uso de contraceptivos nesta fase é uma prática que deve ser estimulada, desde que o adolescente tenha vida sexual ativa, pois é a forma mais eficaz de prevenir à gravidez indesejada não só na adolescência, mas em qualquer fase da vida. Segundo a pesquisa realizada nas escolas, as meninas têm maior preocupação em utilizar os métodos contraceptivos. Na escola da Ceilândia, 100% das adolescentes teriam a preocupação em utilizar esses métodos em sua primeira relação, nas outras

escolas esta média também foi alta em torno de 90%; entre os rapazes esta não parece ser a maior preocupação, pois os índices de respostas positivas foram relativamente baixos se comparados com os das meninas (Tabela – 3).

Tabela - 3

Grau de preocupação em utilizar método contraceptivo na primeira relação sexual, segundo o sexo e localidade (valores em percentual).

Utilização de métodos contraceptivos	Ceilândia		São Sebastião		Plano Piloto	
	M	F	M	F	M	F
Sim	40	100	37.5	90	67	91
Não	60	—	62.5	5.5	11	9
Não respondeu	0	0	5.5	0	22	0
Nº de entrevistados	15	23	18	8	9	22

A gravidez na adolescência deixou de ser um tema discutido somente entre as famílias e passou a ser um tema social, pois tem alcançado todas as classes sociais. Foi perguntando para os estudantes se eles conheciam alguém na sua faixa etária que tenha passado por esta experiência e grande maioria respondeu positivamente, em média 90% dos entrevistados (Tabela 4).

Tabela - 4

Condição de conhecer algum da sua faixa etária que tenha engravidado, segundo a faixa etária e localidade..

Adolescentes que têm colegas que engravidaram	Ceilândia		São Sebastião		Plano Piloto	
	13 – 20		14 - 17		14 - 19	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sim	27	96	21	81	30	97
Não	1	4	5	19	1	3
Total	28	100	26	100	31	100

Grande parte dos adolescentes entrevistados não se considera preparado para assumir um filho. Esta afirmativa ainda é mais acentuada entre os meninos, 100% dos estudantes da escola do Plano Piloto e não se consideram preparados para assumir um filho. Somente em Ceilândia mais da metade dos alunos (60%) se consideram maduros para assumir um filho. Entre as meninas os resultados foram equilibrados, a maioria ainda não se considera preparada para assumir tal responsabilidade. (Tabela – 5)

Tabela - 5

Resposta dos estudantes a cerca da sua maturidade para assumir um filho, segundo sexo e local (em valores percentuais)

Maturidade para assumir um filho	Ceilândia		São Sebastião		Plano	
	M	F	M	F	M	F
Sim	60	38	12.5	22.2	0	18
Não	33	62	87.5	72	100	82
Não Respondeu	7	0	0	5.5	0	0
Nº de entrevistados	15	13	8	18	9	22

Os estudantes também foram questionados com relação a sua atitude frente a uma gravidez, ou seja, caso acontecesse com eles como eles reagiriam. De das 18 meninas entrevistadas na escola de São Sebastião, 78% afirmou que casaria com o pai do filho e, dos 8 meninos entrevistados 50% casariam e assumiriam o filho e 12,5% apoiariam a namorada a realizar um aborto. Comparando esses dados aos da escola do Plano Piloto podemos perceber com clareza a diferença de comportamento, pois das 22 meninas entrevistadas, 55% assumira sozinha o filho e dos 9 meninos entrevistados, 67% assumira o filho, mas não casariam com sua namorada.

4 - DISCUSSÃO

A gravidez na adolescência tem atingido todas as classes sociais principalmente as populações mais carentes. Essa problemática deve ser enfrentada como seriedade porque as conseqüências são bastante relevantes, pois na maioria das vezes as jovens abandonam seus estudos, interrompendo seu processo de socialização e abrem mão da sua cidadania (Paulincs, 1996)

A liberalização da sexualidade, a desinformação sobre o assunto, a desagregação familiar, a urbanização acelerada, as precariedades das condições de vida e a influência dos meios de comunicação são os maiores responsáveis pelo aumento do número de adolescentes grávidas (Paulincs, 1996).

Segundo a pesquisa realizada nas escolas de ensino médio do Distrito Federal, o diálogo sobre sexualidade com os pais tem sido mais freqüente e aberto, o que pode ser considera do um avanço, porque grande parte dos estudos realizados atualmente revela que quando se trata de conversas relacionada à sexualidade os pais são procurados em segundo lugar. Apenas na escola da Ceilândia a maioria dos entrevistados disseram conversar pouco sobre o assunto com os pais, mas nesse caso deve – se levar em consideração que estes são alunos estão matriculados no turno da noite, e provavelmente trabalham para ajudar a família e tem um contato reduzido com os pais.

A educação sexual na escola é fundamental, pois a falta de informação tem sido levantada como uma grande contribuinte para a ocorrência da gravidez na adolescência. A carência de informação foi confirmada por grande parte dos alunos entrevistados que consideraram de forma geral insuficiente a informação oferecida pela escola. Discutir as questões sobre sexo voltadas para a prevenção da gravidez na adolescência pelas escolas, principalmente a orientação sobre os métodos contraceptivos é algo muito difícil, pois acreditam que falar sobre o assunto estimula a prática.

A aplicação dos questionários foi vetada em uma escola particular de classe média alta, a coordenadora da disciplina de Biologia alegou, que os alunos ainda não haviam estudado sobre o assunto, por isso não estavam preparados para responder as perguntas do questionário que está em anexo e, também poderia aguçar a curiosidade dos deles para o assunto e até interferir no comportamento deles, estimula os alunos a prática.

É importante observar que mesmo as adolescentes tendo conhecimento dos métodos contraceptivos, como a pílula, não os usam. Pois além da dificuldade de adquiri-los tem receio dos seus efeitos colaterais.

A gravidez precoce também envolve os homens, pois eles devem ser orientados sobre todos os aspectos, inclusive de que são responsáveis também pela prevenção da gravidez precoce.

Essa ação é de grande importância, pois foi possível observar uma resistência maior em utilizar métodos contraceptivos nos meninos que nas meninas, talvez por acharem que a responsabilidade de prevenir uma gravidez é da parceira.

Segundo informações PROSAD, (1996), 24.63% dos partos realizados em 1997 pelo Sistema Único de Saúde – SUS, foram realizados me adolescentes com idade entre 15 – 19 anos. O atual índice de adolescentes grávidas é muito alto, cerca de 1 milhão de adolescentes tornam-se mães anualmente, sendo que aproximadamente um em cada três recém-nascidos é filho de mulher com idade igual ou inferior a 18 anos (Velho, *et al* 2000). Praticamente cada adolescente entrevistado conhecia um (a) colega que já havia passado por esta experiência.

Para contornar essa situação devem ser criadas ações que estejam voltadas para a saúde reprodutiva do adolescente. Devem ser criados programas de distribuição gratuita de métodos contraceptivos em escolas e postos de saúde, apoio especializado a saúde para evitar os problemas associados a gravidez, pois além da mortalidade infantil, a gravidez precoce também, implica em mortalidade materna relativamente mais elevada (CNPd, 1998).

Os estudantes quando foram confrontados com uma situação, que para a maioria é fictícia, uma suposta gravidez, grande maioria se ateu a responder somente

que assumiriam seus filhos mais não casariam, ou então assumiriam os filhos e casariam com seus parceiros; dos 85 alunos entrevistados apenas 12.5% cogitou a possibilidade de um aborto. Infelizmente nem todas as pesquisas demonstram este baixo índice de abortos. Segundo informações do BNDS (1996), o medo da gravidez leva muitas adolescentes à solução do aborto clandestino: segundo dados da Organização Mundial de saúde, dos 4 milhões de abortos praticados por ano no Brasil, 1 milhão ocorrem entre adolescentes; muitas delas ficam estéreis e cerca de 20% morrem em decorrência do aborto.

4.1 - CONCEITO DE ADOLESCÊNCIA

“O fenômeno da adolescência, caracterizado por fatores biológicos responsáveis por transformações corporais e psicológicas no indivíduo que atravessa essa fase de desenvolvimento e, não pode ser compreendido independentemente das determinantes econômicas e sócio - culturais” (Virgílio, *et al*, 1989). A adolescência é basicamente reconhecida por sua complexidade, pois é nessa fase que o jovem começa a praticar sua independência, expor suas idéias que até então sofriam influência absoluta dos pais.

O comitê de Técnicos da O.M.S para estudos dos Problemas de saúde da Adolescência, reunido em Genebra, em novembro de 1965, propôs o período compreendido entre os 10 e os 20 anos para delimitar a adolescência, pois engloba todos os acontecimentos que caracterizam essa fase do desenvolvimento humano. (Instituto de Saúde 1978)

4.1.1 - LIBERAÇÃO SEXUAL

A liberação sexual chegou muito rápido e tem sido divulgada com muita ênfase pelos meios de comunicação. De certa forma essa liberdade beneficiou os

adolescentes no sentido oferecer uma maior abertura para discutir sobre o assunto, também trouxe o incentivo à iniciação sexual com os namorados o que não significa vantagens, pois, segundo Nelson Vitiello sexualidade passou a ser exercida, em todas as camadas sociais sem qualquer preparo formal ou informal, iniciando-se a vida sexual habitualmente na hora errada, coma pessoa errada e pelos motivos errados. “Esse tipo de comportamento faz parte de uma inversão de valores que são na realidade puras ilusões” (Charbonneau, 1987).

Os problemas gerados pela liberação sexual são inúmeros e para os quais a sociedade não está preparada para absorve-los (Bianca Deo Revista Manchete nº2.171 13 de novembro de 1993). Essas questões, acima de tudo, são difíceis de controlar, pois não nos deparamos apenas com o real, mas com o lúdico e partindo desse ponto de vista não temos como medir nem saber até que ponto isso pode interferir no comportamento do adolescente seja negativamente ou positivamente.

4.1.2 – INFORMAÇÃO INSUFICIENTE

O nível de informação sobre sexo, sexualidade e gravidez na adolescência oferecida pela escola e pelos pais ainda são insuficientes; na maioria das vezes os educadores se atem a passar informações básicas sobre a biologia do corpo humano, não que essas orientações não sejam importantes, porém são insuficientes se consideramos que não só a maturidade biológica está acontecendo, mas também a psicológica e a afetiva.

O questionamento de qual profissional é o mais adequado para orientar o jovem é muito levantado e julgado ultimamente. “Independente da área de atuação o profissional adequado é o que tem uma boa escuta, não ditando normas de “certo” ou “errado” ou o que “deva” ou “não deva” fazer”. Com isso podemos perceber que não só o professor de biologia, mas o professor de outras áreas, também pode exercer esse trabalho que seria muito rico por ter pontos de vista diferentes.

4.3 - ASPECTOS PSICOSSOCIAIS

A gravidez na adolescência pode levar a jovem a ser vítima do preconceito sexual. Os tabus morais da sociedade, da própria família e a falta de orientação adequada são fatores que contribuem para agravar o problema. Por causa da repressão familiar algumas adolescentes fogem de casa.

Outra implicação importante da constituição prematura de famílias é a interrupção da escolaridade em boa parte das mulheres. Quando a gravidez precoce no Brasil, é acompanhada de casamento (união) precoce, às mulheres são atribuídas tarefas na divisão do trabalho familiar que impedem (ou dificultam) a continuidade dos estudos. Por outro lado, muitas vezes entram no mercado de trabalho para elevar a renda familiar, especialmente quando tem mais de um filho, o que restringe a possibilidade de estudar (CNPd, 1998).

Reconhecer o problema e inserir no programa do governo municipal os problemas relacionados à gravidez na adolescência poder trazer resultados com relação à promoção da cidadania das adolescentes e de seus filhos. As adolescentes não podem ser alvo de discriminação por conta de sua condição que tem direito de receber atenção do estado isto significa, também, um ponto de partida para uma mudança cultural que enfraqueça o preconceito e a discriminação (Paulics, 1996).

O oferecimento de apoio psicológico às jovens e aos jovens pais e às famílias pode minimizar o problema de relacionamento, evitando a desintegração social e familiar.

Apesar de possuírem uma vida sexual ativa, poucos adolescentes utilizam métodos anticoncepcionais, e em alguns casos existe explicação para tal comportamento, pois nem todos os adolescentes têm acesso a esse tipo de informação ou se a tem muitas vezes não possui condições financeiras para adquiri-los.

A orientação e o incentivo ao uso de métodos contraceptivos para adolescentes como vida sexual ativa é a estratégia que deve ser utilizada para evitar a “gravidez inoportuna” (Vitiello, 1997), que poderá atar o desenvolvimento

psicossocial da adolescente. Os principais métodos contraceptivos são destacados em anexo 2.

4.4 – ASPECTOS MÉDICOS

Estudos sobre a gravidez na adolescência no aspecto médico têm sido realizados, porém existe uma dificuldade de obter resultados convergentes por existir diferenças morfológicas e fisiológicas devido a raça, nível sócio – econômico, cuidados pré – natais, estes aspectos interferem diretamente nas pesquisas sobre este assunto.

Neste período da adolescência, mais especificamente dos 15 aos 18 anos, muitas jovens ainda não têm sus órgãos genitais totalmente formados, ainda estão em desenvolvimento, sendo desta forma incapazes de gerar filhos válidos, porém esta maturação pode ser precoce em algumas adolescentes nesta fase ela já está em plena maturidade sexual. (Academia de Medicina, 1991)

“Do ponto de vista fisiológico, o certo é que a adolescência constitui um período de crescimento com alterações rápidas em seu ritmo. Nela encontramos metabolismo flutuante, maiores necessidades clóricas e desenvolvimento ósseo presente” (Academia de Medicina, 1991). Essa “flutuação” no metabolismo interfere diretamente na reprodução da adolescente, pois seu corpo ainda está em processo de amadurecimento.

Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde) os riscos de doenças, lesão e morte para a adolescente e seus filhos são muito maiores do que os de uma mulher madura, entre 20 e 30 anos. A probabilidade do desenvolvimento de anemia durante a gravidez e de retardo no crescimento fetal, parto prematuro e complicações obstétricas são todas significativamente maiores para a mãe adolescente, bem como o risco de óbito durante a gestação ou parto. Segundo um levantamento realizado em Matlab, Bangladesh, por exemplo, as taxas de mortalidade materna eram cinco vezes

maiores entre meninas de 10 a 14 anos do que entre as de 15 a 19 anos, e duas vezes maiores entre estas últimas do que entre as mulheres de 20 a 24 anos.

CONCLUSÃO

O comportamento sexual do adolescente passou por muitas transformações com o passar dos anos. A modernidade e os veículos de comunicação foram agentes importantes nesta caminhada.

A erotização da sociedade e a liberação sexual foram fatos que aconteceram com velocidade, porém não havia preparo para lidar com essas situações até mesmos porque essa liberação não ocorreu culturalmente.

Para acompanhar essa “evolução” as escolas precisam se prepara melhor encontrar meios de instruir o adolescente de forma correta e aberta, sem ter o preconceito de achar que nunca é hora para tratar sobre isso sobre o adolescente, porque pode incentivar o adolescente a uma experiência sexual precoce.

O estudo mostra que o adolescente classifica a informação que recebe da escola insuficiente ou razoável, o que tem sido levantado como um dos fatores que contribui para a ocorrência da gravidez.

O diálogo entre pais e filhos tem sido mais freqüente, o que é um avanço para nossa sociedade, porque ao invés do jovem procurar apoio em pessoas que não sejam de confiança, ou buscar respostas no mundo, ele vai passar a ter um amigo e confidente dentro de casa. Chegou – se a essa conclusão quando os dados foram comparados com uma pesquisa realizada pelo Governo do Distrito Federal (1998) onde 22.12% dos jovens procuram seus pais para conversar sobre sexualidade

A mobilização para a prevenção da gravidez na adolescência através do incentivo do uso de métodos contraceptivos, ainda é uma ação que precisa ser mais trabalhada, é importante criar estratégias de informação e educação para que o jovem além de conhecer os métodos vem a utiliza-los com freqüência.

6 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Academia Nacional de Medicina. 1991. *I Congresso Nacional – A Saúde do Adolescente*. Rio de Janeiro, 83p.
- Brasil, Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo. 1988. *Adolescência e Saúde*. Editora Paris, São Paulo – SP, 210p.
- Charbonneau, P.-E. 1987. *Adolescência e Sexualidade*. 1. ed Paulinas, São Paulo, 116p.
- CNPD – Comissão Nacional de População e Desenvolvimento, 1998. *Jovens. Acontecendo na Trilha das Políticas Públicas*. Vol. 1. Brasília – DF, 722p.
- Deo, B. 1993. *Distinguir o certo do errado num mundo tão conturbado não é tarefa tão fácil*. Revista Manchete Nº 2.171, 13 de Novembro de 1993.
- Genebra. Organização Mundial de Saúde. 1989. *Saúde Reprodutiva de Adolescentes: Uma Estratégia Para Ação*. Uma declaração conjunta OMS/FUNAP/UNICEF, 21p.
- Governo de Distrito Federal; Fundo de População das Nações Unidas. *Projeto Multissetorial Integrado de Educação em População, Sexualidade e Saúde Reprodutiva na Adolescência*. Brasília – DF, 86p.
- Instituto de Saúde, Publicação Nº 33, 1978. *Adolescência (Aspectos Médico – Sanitários e Psicossociais)*, São Paulo, 125p.
- Oliveira. M.W. 1985. *O adolescente e o sexo*. São Carlos UFSCAs, 83p.
- Paulics, V., Ferron F.M. 1996. *Atenção À Gravidez Na Adolescência*. Versão: 21/novembro/2000. <http://www.fedreativo.bndes.gov.br/dicas/D0/>
- PROSAD, Programa Saúde do adolescente, 1996. *Saúde do Adolescente*. Versão: 20/novembro/2000. <http://www.saude.gov.br/Programas/adolescente/adoelescn.htm>
- Suplicy, M. 1988. *Sexo para adolescentes: amor, homossexualidade, masturbação, Virgindade, anticoncepção, aids*. Editora FTD, São Paulo, 128p.
- V. 79, Nº 02.

- Velho, M.T.C., Fernandes, J.S., Almeida, N.R., Domingues, L.X., Pacaganan, A .V.,
2000. *Gravidez na adolescência e aspectos obstétricos*. Revista JMB –Jornal
- Virgílio, A.,Bastos, B., Morres, L., Fernandes, S.R.P. 1989. Centro de Estudos
Interdisciplinares Para o Setor Público (ISP) Departamento de Psicologia – FFCH.
Saúde e Educação Sexual do Jovem. Salvador-BA, 197p.
- Vitiello, N. 1997. *Manual do Educador*, 86p.

ANEXO

MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

Conceitua - se métodos anticoncepcionais ou contraceptivos o uso de técnicas, dispositivos ou substâncias capazes de impedir temporariamente, a gestação. Os métodos que provocam impossibilidade definitiva de engravidar, como laqueadura tubária ou a vasectomia, são usualmente denominados de Métodos de Esterelização. Os métodos contraceptivos mais utilizados são:

Diafragma:

O diafragma é uma capinha de borracha fina, que a mulher coloca, ela mesma, no fundo da vagina antes da relação sexual, tampando, assim, o colo do útero. Ele evita a gravidez, impedindo que os espermatozóides do penetrem no útero.

Dever ser usado junto com um espermicida, para garantir maior segurança.

Para começar a usar o diafragma é necessário medir o fundo da vagina porque existe um tamanho específico de diafragma para cada mulher. O profissional de saúde também irá orientar como usar corretamente o diafragma.

As vantagens desse método é que ele ajuda a mulher conhecer melhor seu corpo, é uma método seguro quando a mulher é bem orientada, não faz mal a saúde. A desvantagem desse método é que seu uso exige disciplina.

Pílula:

As pílulas anticoncepcionais são comprimidos feitos com substâncias químicas semelhantes aos hormônios encontrados no corpo da mulher. Eles impedem a ovulação, evitando assim a gravidez.

Não se deve comprar pílulas sem receita médica. A pílula que serve para uma pessoa pode não servir para outra.

Para esse método a orientação do médico é de extrema importância, pois existem diferentes tipos de pílulas; só o médico pode avaliar corretamente as mulheres que podem e as que não podem usar as pílulas.

As vantagens desse método é que ele é um método seguro para evitar a gravidez quando usado corretamente. A desvantagem da pílula é que ela é um produto químico que produz reações no organismo, algumas mulheres não podem usar esse método, se houver esquecimento, a mulher pode engravidar.

Diu:

O DIU é um aparelho feito de plástico mole e flexível. Existem vários tipos. Alguns são enrolados por um fio de cobre bem fino. Este aparelho é colocado dentro do útero da mulher, através da vagina, para evitar a gravidez.

O DIU só deve ser colocado e retirado pelo médico.

As vantagens desse método é que ele é um método seguro para evitar a gravidez, pode ser usado por longos períodos. As desvantagens do método é que nem todas as mulheres podem usa-lo, o uso do DIU leva às seguintes complicações:

- aumenta a possibilidade de inflamação nos órgãos genitais;
- pode levar a uma anemia porque provoca um aumento do sangramento menstrual;
- se ocorrer a gravidez o risco de gravidez nas trompas e de abortamento é maior.

Camisinha Feminina:

A camisinha feminina consiste num tubo de paredes de látex, aberto em uma das extremidades e contendo em seu interior um anel de látex. Na extremidade aberta, existe um aro maior de látex, que fica exteriorizado em reação a vulva,. O anel de látex do interior deve ser adaptado em torno do colo uterino, que fica recoberto pela extremidade fechada do dispositivo. Assim a camisinha feminina na verdade funciona como um nisto de camisinha tradicional com diafragma.

A vantagem desse método é que ele fica sobre restrito controle da mulher.

Coito interrompido:

O coito interrompido é uma forma também comum de tentar evitar a gravidez, mas pouco segura. Consiste no homem retirar o pênis da vagina na hora em que vai ejacular. Entretanto é freqüentemente a saída de gotas de sêmen antes da ejaculação. Uma gota carregará milhões de espermatozóides e resultará em gravidez se a mulher estiver no período fértil.(Suplicy 1988)

Tabelinha:

A tabelinha não utiliza produtos químicos nem matérias estranhos ao corpo. É um método que consiste em descobrir os dias em que é mais fácil engravidar. Para ser eficaz, a mulher tem que ter menstruação regular.

Deve – se anotar o primeiro dia da menstruação como o primeiro dia do ciclo, e o dia anterior ao início da menstruação como o último dia do ciclo

Num ciclo de 28 dias a ovulação ocorre geralmente 14 dias depois que a menstruação começou. Não se deve ter relação 3-4 dias antes e 3-4 dias depois da ovulação.

Esse método é bastante falho, pois um grande número de mulheres não são reguladas, principalmente as jovens, nas primeiras menstruações. Se a pessoa for regulada e tiver relação só nos dias de maior segurança, este método poderá funcionar bem, apesar de que uma indisposição ou preocupação forte podem afetar a ovulação. A eficiência é muito maior se usar conjuntamente método do muco cervical. A tabelinha não é um método indicado para quem não pode correr o risco de uma gravidez (Suplicy, 1988).

Pílula do dia seguinte:

A pílula do dia seguinte é um medicamento relativamente novo. Para se tomar esse anticoncepcional é preciso não ter tido nenhum tumor de mama ou dos órgãos reprodutores. Esse medicamento só faz efeito se for tomado até 72 horas após a

relação sexual. Há numerosas e sérias contra-indicações e, por isso, é necessário consultar o médico antes de usar. (Suplicy, 1988)